# SÍNDROME DE MUNCHAUSEN, UMA REVISÃO DE LITERATURA

# JENIELSON DE SOUSA SANTOS BRITO

MÉDICO GRADUADO PELA UNICHRISTUS

# BEATRIZ CAMURÇA GOMES DE MATOS MOTA

MÉDICA GRADUADA PELA UNICHRISTUS

# VERÔNICA DE ALMEIDA CAMURÇA

ENFERMEIRA GRADUADA PELA UNIFOR

# RESUMO

O capítulo a seguir trata da uma revisão a cerca da síndrome de MUNCHAUSEN(SM), baseada em artigos cientificos.Tem por objetivo informar, fomentar educação em saúde, além de reduzir o preconceito dos pacientes acerca do diagnóstico de uma doença psicossomática, a metodologia utilizada foi a utilização de artigos , indexados em plataformas cientificas, com posterior análise contextual e escrita baseada em didática. Nos resultados é descrito o perfil de paciente mais comum presente ao diagnóstico, desde a epidemiologia, seguida de quadro clínico clássico e dos obstáculos mais comuns a condução do mesmo.Na discussão é apresentando a sequência de atendimento baseada em evidências, com avaliação total do paciente, observações acerca da avaliação do mesmo como um todo, percebendo questões psicologicas e emocionais na construção de doenças físicas e o papel do profissional de saúde na condução e atenção ao paciente.Com foco sobretudo na empatia e no cuidado responsável em um paciente com tal condição, visto o risco aumentado dos mesmos em cometer suicidio. Por fim as considerações são feitas a cerca da importância da educação em saúde , tanto a nível de profissionais de saúde, quanto a nível de educação do paciente, retratando que para se obter melhores resultados no tratamento, ambos devem estar instruidos e contruirem um projeto terapêutico compartilhado, para reduzir o risco de morbidade e mortalidade

**Palavras-chave**: sindrome de Munchausen;delirio; violência

# ABSTRACT

The following chapter deals with a review of MUNCHAUSEN syndrome (SM), based on scientific articles. It aims to inform, promote health education, in addition to reducing patients' prejudice about the diagnosis of a psychosomatic illness, the methodology used was the use of articles, indexed on scientific platforms, with subsequent contextual analysis and teaching-based writing. The results describe the most common patient profile present at diagnosis, from epidemiology, followed by the classic clinical picture and the most common obstacles to managing it. The discussion presents the evidence-based sequence of care, with total assessment of the patient. , observations about the assessment of the patient as a whole, noticing psychological and emotional issues in the construction of physical illnesses and the role of the health professional in guiding and caring for the patient. Focusing above all on empathy and responsible care for a patient with such a condition , given their increased risk of committing suicide. Finally, considerations are made regarding the importance of health education, both at the level of health professionals and at the level of patient education, portraying that to obtain better results in treatment, both must be educated and build a therapeutic project. shared, to reduce the risk of morbidity and mortality

Keywords: Munchausen syndrome; delirium; violence

# INTRODUÇÃO

A síndrome de munchausen(SM), é um diagnóstico clínico difícil, e que tem diversas formas de apresentação.Podendo ser diagnosticada ou ter suspeita nos mais diversos setores da assistência em saúde.O termo foi descrito para se referir a pacientes que produziam e apresentavam sintomas orgânicos frequentes, tendo por característica comum, a frequentação excessiva a serviços de saúde. Ademais, geralmente trata-se de paciente com estigmatização, tanto pela sociedade, quanto pela própria categoria de profissionais de saúde.

Tem sua história datada desde 1951, por richard asher.Na época era descrito que os pacientes portadores de tal situação chegavam diversas vezes buscando atendimento, com presença de histórias falsas e exageradas nas entrevistas, tipificadas em notas cientificas como mentira patológica , à época o próprio autor percebia que os sintoma mais frequente era de dor abdominal recorrente, onde até mesmo a cirurgias, os pacientes, eram submetidos. Além desta queixa, também são relatados à época com frequência, sintomas neurológicos como desmaios, cefaleia e ataques epilépticos.

Com a evolução da ciência médica, os relatos foram estruturados, assim como a doença mais estudada,Na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais - DSM-V,  síndrome de Münchhausen está classificada no grupo dos transtornos factícios (transtorno factício com sintomas predominantemente físicos), tendo por característica principal, o dano infligido em si ou em terceiros( doença por procuração), existindo diversos métodos utilizados na construção da doença, como : simulação de sintomas, autoagressão , exacerbação de sintomas orgânicos prévios a fim de demonstrar maior gravidade no quadro. Não se pode deixar de mencionar, que a doença costuma ter diversas comorbidades e consequências associadas, como o risco aumentado para suicídio, transtornos dermatológicos, alterações no desenvolvimento, além da exacerbação de sintomas neurológicos, oftalmológicos, abdominais, entre outros. Entre os critérios, utilizados para facilitar o diagnóstico, foram elencados focos sintomáticos principais, que devem estar presentes no paciente, que são: produção ou simulação de sintomas ou sinais; ausência de incentivos externos( não ter privilégios ao executar tais ações) e a motivação principal deve ser o desejo de estar doente por parte do individuo. Além disso é importante salientar, que trata-se de um diagnóstico que deve presumir avaliação de outros diagnósticos sobrejacentes como esquizofrenia, depressão maior, transtorno ansiosos e personalidade boderline.

Na prática, o diagnóstico pode ser dividido de forma didática em 3 etapas, sendo o primeiro, apresentado com sintomas psicológicos predominantes, o segundo, apresentado como um misto entre sintomas psicológicos e orgânicos e o terceiro sem especificações. Onde O Curso natural da doença costuma seguir com episódios intermitentes , porém pode haver episódios únicos fugazes, crônicos e ininterruptos, inclusive com internações prolongadas.

Além disso, após ser visto a história da construção da SM como doença e seu desenvolvimento em critérios médicos e em classificação. Hoje é importante diferenciar de outros transtornos, como o transtorno somatoforme, onde a principal diferença seria a consciência na produção de sintoma. Sobre a etiologia, atualmente se encontra desconhecida, porém existem fatores, com associação positiva de risco, sendo eles presentes no campo biopsicossocial como traumas emocionais prévios, comprometimento neuro cognitivo e anormalidades orgânicas neurológicas, em distúrbios anatômicos e funcionais.

# METODOLOGIA

Foram utilizados na produção cientifica, artigos de revisão de literatura, relatos de casos, revisões sistemáticas, com os seguintes descritores:sindrome de munchausen, transtorno facticio, delirio sobretudo em bases de dados indexadas( PUBMED, SCIELO, LILACS), NAS LINGUAS INGLESAS E PORTUGUESAS . SEGUIDA DA ANÁLISE TEXTUAL, CONTEXTUALIZAÇÃO E ATUALIZAÇÃO, PARA ESCRITA.

# RESULTADOS

Após a análise dos artigos, pode-se perceber que a síndrome de Munchausen é um grave problema de saúde, com diversas repercussões em morbidade e até mesmo mortalidade, visto que , aumenta o risco de sucidio. Além disso é visto que, diante dessa gravidade, se trata de uma doença que deve-se ser reconhecida com brevidade.

Entre as formas de reconhecimento precoce, se encontra a visualização do perfil mais prevalente, apesar de se tratar de uma doença rara. E esse perfil, com maior chance de adoecimento, se encontra no grupo de mulheres , com estado civil solteiro, profissionais de saúde, pessoas com comorbidades psiquiátricas , conflito familiar. Além disso , durante a entrevista é encontrando um padrão claro nos doentes, de história de perdas recentes por morte, historia pessoal de abandono, presença de neglicencia em historia de vida, presença de abusos ou traumas, sobretudo na infância. Além disso a pessoa costuma se apresentar com um perfil de comportamento carente, com desejo frequente de receber atenção por parte dos que lhe cercam.

Geralmente, os sintomas costumam se desenvolver na infância com um mecanismo “auto self” de proteção pessoal contra o estresse e trauma ambiental. O quadro clínico costuma ser bem clássico, com diversas idas a pronto socorro e a locais de atendimento médico, porém a grande variedade de queixas , costuma dificultar o diagnóstico. Além disso o paciente tem uma dificuldade expressa quando tentam sumarizar suas queixas, visto que pode inferiorizar o nivel de atenção recebido pelo mesmo. Casos de SM, costumam apresentar anos de duração sem diagnóstico, fato que contribui para progressão da doença e maior estigmatização do doente, o mesmo é conhecido em diversas unidades de saúde do seu local e pode até mesmo enfrentar preconceito sobre sua condição, sendo visto erroneamente como alguém que procura unidade para conseguir vantagens pessoais. Ter uma equipe treinada devidamente , com educação em saúde constante, pode ajudar no diagnóstico e no manejo destes pacientes. Ser empático, atencioso e entender o quadro é fundamental para bons resultados prognósticos. Sumariamente deve ser excluidos as causas orgânicas das queixas, e posteriormente deve ser feito uma anamnese bem detalhda, de preferencia com profissionais experientes, procurando na história fatores de risco classicamente elencados e avaliando sempre o histórico médico do paciente. A percepção ao exame físico do comportamento do paciente é essencial, visto que expressões de linguagem tendenciosas a buscar atenção podem fornecer pistas diagnósticas valiosas.

Vale ressaltar, que a SM, não é isenta de riscos orgânicos, pois a mesma possui alta taxa de suicidio, o que fortalece ainda mais a necessidade de uma equipe empática, visto que a maioria dos casos fatais estão relacionados a uma subestimação da gravidade da doença. O tratamento é longo e de díficil manuntenção, visto que os pacientes tem dificuldade em aceitar o diagnóstico, e consequentemente o tratamento proposto. A conduta terapêutica passa primordialmente por psicoterapia individual ou em grupo, a fim de fortalecer comportamentos de reforço positivo, entendimento do paciente sobre seu caso e aumento de vinculo positivo do paciente com os profissionais de saúde e outros portadores da síndrome. Além disso , pode-se fazer necessário o uso de antidepressivos e antipscóticos a depender da avaliação psicopatológica do paciente e da presença de comorbidades psiquiátricas. No geral o prognóstico tende a ser ruim, com recuperação mínima, entretanto, com o reconhecimento precoce e o tratamento adequado instituidos de forma cooperativa pode-se obter melhores resultados, sendo o principal objetivo proteger o pacientes de tratamentos organicos e exames organicos desnecessários.

Em alguns casos, é necessário até mesmo internação, para controle de sintomas mais graves, e prevenção mais forte ao suicidio

# CONCLUSÃO

A síndrome de Munchausen é uma doença rara, com díficil diagnóstico e manejo. Saber reconhecer de forma rápida representa importante avanço no cuidado do paciente. Atualmente é preciso um maior investimento em treinamento dos profissionais de saúde em saber reconhecer e tratar os pacientes. Uma formação ética , voltada a empatia e sensibilidade, pode ser o inicio de um bom vinculo. Ademais trabalhar na prevenção de estresse emocional pode ser um fator importante a ser trabalhado em conjunto com outros setores socias. De forma terapêutica, saber reconhecer os casos mais graves, é de fundamental importância, a fim de que não exista subestimação da situação dos pacientes e que eles possam ser tratados com o rigor necessário. Educação em Saúde voltada para os profissionais e para os doentes é fundamental, o bom vinculo pode gerar resultados positivos mais promissores.

# REFERÊNCIAS

Enoch MD, Trethowan WH. The Munchausen syndrome and some related disorders. In: Uncomon psychiatric syndromes. Bristol: Wright; 1979. p.77-94.

Sussman N, Borod JC, Cancelmo JA, Braun D. Munchausen's syndrome: areconceptualization of the disorder. J Nerv Ment Dis 1987; 175:692-5.

Bock KD, Overkamp F. Vorgetäuschte Krankeheit. Klin Wochenchr 1986; 64:149-64.

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association; 1994. p.471-5.

World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Geneva: World Health Organization; 1992.

BASS C, GLASER D. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. The Lancet,

2014; 383: 1412-1421.

BERUTTI LB, et al.

Manifestações orofaciais na síndrome de Munchausen Revisão de literatura. Arq Med

HospFacCienc Med Santa Casa São Paulo, 2020; 65:e40.

BROWN AN, et al. Caretaker blogs in caregiver fabricated illness in a child: a window on the caretaker’s thinking? Child Abuse & Neglect, Elmsford, 2014; 38: 488-497.

FERRÃO ACF, NEVES MGC. Síndrome de Munchausen por Procuração: quando a mãe adoece o filho. Com. Ciências Saúde. 2013; 24(2): 179 -186.

SUTHALL D, et al. Gravações de vídeo secretas de abuso infantil com risco de vida: Lições para a proteção da criança. Pediatrics 1997; 100: 735 -60.

TACHIBANA M, FERREIRA GD. O cuidado materno violento: reflexões psicanalíticas

sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração. Semina: Ciências Sociais e Humanas, 2020, 41(2): 229 -248.

VECINA MC, JIMÉNES PERIANES A. Aproximación teórica al Síndrome de Munchausen por Poderes. Behavior& Law Journal, 2020; 6(1): 1-11